

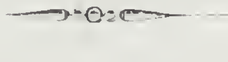
125. /18.

ESSAI

SUR

L'AFFECTION TYPHOÏDE

OU DOTHINENTERIE.



THÈSE

Présentée et publiquement soutenue

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER, LE 31 AOUT 1838,

PAR LÉONARD-CRISPIN PIETNICKI,

de Volhynie (*Pologne*).

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE.

Medicina non ingenii humani partus est, sed temporis filia.
H. BAGLIVI; *Oper. omn. prax. med.*, lib. I, pag. 2.

Montpellier.

Imprimerie de BOEHM et Ce, et Lithographie, boulevard Jeu-de-Paume.

1838.

AUX

ILLUSTRES PROFESSEURS

DE LA CÉLÈBRE ÉCOLE DE MONTPELLIER.

Respect et reconnaissance.

A Madame la Princesse Isabelle SANGUSZKO,

NÉE PRINCESSE LUBOMIRSKA;

A SON ÉPOUX

Monsieur le Prince Ladislas SANGUSZKO,

Pourrais-je hésiter un moment à vous dédier le premier fruit de mes veilles, à vous Madame et Monsieur, qui avez honoré de vos bontés et comblé de vos généreux soins un malheureux errant loin de sa famille, de sa patrie! Manquer à ce devoir sacré, serait ingratitude de ma part: je saisis avec empressement cette occasion solennelle, pour vous témoigner hautement ma vive et sincère reconnaissance; et si je ne puis jamais m'acquitter de ma dette, au moins permettez-moi de suivre l'impulsion de mon cœur, pour mettre au jour vos rares et sublimes qualités, et exprimer, trop faiblement sans doute, le profond respect et l'inviolable attachement que je vous ai voués à jamais.

A MONSIEUR

Le Prince Henri LUBOMIRSKI.

Hommage à vos talens et à vos vertus.

L.-C. PIETNICKI.

A MADEMOISELLE

LA BARONNE SOPHIE PODSTATSKY.

....

A MON FRÈRE

FERDINAND PIETNICKI.

Bien des années se sont déjà écoulées depnis qu'un sort cruel m'a jeté loin de toi; mais, ni le temps ni l'espace qni nous séparent, ne saurraient affaiblir mon attachement pour toi. Si la destinée a amassé bien des malheurs sur nos jours, tu en as subi la rigueur encore plus que moi; qui donc peut connaître mieux que toi mes sentimens et mes désirs actuels?.... Ainsi, c'est toi seul que je choisis parmi mes parens pour te dédier mon travail, personnifiant en quelque sorte toute ma chère famille en toi; tu seras le meilleur interprète auprès d'elle des tendres sentimens dont je suis pénétré pour vous tous, et que rien au monde ne peut effacer de mon cœur.

Plaise à Dieu que je puisse un jour vous revoir, et au sein de tous les miens épancher mes affections et mes vœux, avec plus de liberté que je ne le puis en ce moment!

L. C. PIETNICKI.



ESSAI

SUR

L'AFFECTION TYPHOÏDE OU DOTHINENTERIE.



Les auteurs ne sont pas d'accord sur l'ancienneté de la maladie dont nous allons nous occuper. Les uns admettent qu'elle a été observée de tout temps. Hildenbrand pense en avoir reconnu une épidémie dans les ouvrages d'Hippocrate. Les autres, au contraire, prétendent qu'Hippocrate n'a point décrit les fièvres pétéchiales; que leur histoire ne remonte pas au-delà de la fin du XVe siècle. Nous partageons la première opinion, et nous pensons que les différentes dénominations que l'on a données à cette maladie, aux diverses époques de l'histoire de la médecine, sont la cause des divergences d'opinions émises sur ce sujet.

L'affection typhoïde a été successivement décrite sous des noms divers. Hippocrate l'a nommée typhus, τυφος, stupeur dont le malade est frappé, ce qui constitue un de ses principaux symptômes. Galien crut apercevoir, dans cette maladie, une putréfaction du sang et des humeurs : de là, le nom de fièvre putride qu'il a consacré le premier. Plus tard, elle a été décrite sous le nom de fièvre d'hôpital, fièvre des camps, fièvre des prisons, fièvre pourprée, pétéchiale, lenticulaire ; suette des Anglais, des Picards ;

de Vienne ; suette miliaire , etc. Sydenham dit que c'est une fièvre où l'inflammation est portée à un degré extraordinaire de violence. Huxham rallie cette fièvre à d'autres de mauvais caractère; suppose qu'elles doivent souvent leur origine à la seule acrimonie du sang agité par la fièvre qui survient. Selon Chirac , cette fièvre consiste dans une disposition inflammatoire de tous les viscères. Pinel , jugeant d'après l'observation des symptômes de l'affection typhoïde, que sa nature consistait principalement dans une atteinte profonde portée sur les forces de la vie, dans une diminution de la sensibilité organique, de la contractilité musculaire, en un mot dans une faiblesse générale, lui a donné le nom de fièvre adynamique. MM. Petit et Serres l'ont appelée fièvre entéro-mésentérique. M. Broussais la regarde comme une gastro-entérite. Depuis quelque temps, les pathologistes modernes lui ont donné d'autres noms. C'est l'entérite folliculeuse de M. Scoutteten; la fièvre typhoïde de MM. Louis et Chomel; la dothinenterie de M. Bretonneau , etc. Nous n'entrerons pas dans les détails minutieux de ces nouvelles dénominations, nous n'étudierons pas si elles sont bonnes ou mauvaises ; nous nous bornerons à dire que la plupart de ces dénominations , uniquement fondées sur quelques symptômes ou sur les degrés plus ou moins intenses de la maladie , sont par conséquent impropres : et , du reste, puisque toutes ces maladies ne diffèrent que par le degré , elles ne doivent pas porter différens noms. Ainsi donc , nous préférons adopter les deux dernières dénominations. La première est généralement admise ; et quoiqu'elle n'offre pas à l'esprit une idée claire et précise du siége de la maladie, cependant elle nous semble la plus propre à faire connaître un de ses principaux caractères. La seconde, dothinenterie (de δοθιηνη, bouton , furoncle, pustule; εντερον, instestin) , nous l'adoptons par la raison qu'elle désigne la nature des lésions intestinales, un des caractères d'anatomie pathologique de cette affection.

L'affection typhoïde est une maladie aiguë, débutant par les symptômes fébriles ordinaires , avec céphalalgie , diarrhée, prostration des forces , hébétude, air stupide; accompagnée souvent de symptômes ataxiques ou adynamiques. Il paraît quelquefois sur la surface du corps divers exanthèmes, surtout des pétéchies et des miliaires. Elle affecte le type d'une fièvre continue, souvent avec redoublement le soir.

L'affection typhoïde peut-être spontanée, originaire ou communiquée. Dans le premier cas, elle peut survenir à la suite d'une autre maladie. Sydenham et Pringle nous en ont donné beaucoup d'exemples : le premier, dans ses *Épidémies* de plusieurs années ; le second, dans ses *Observations sur les maladies des armées ;* et voici ce que dit ce dernier à ce sujet : « J'ai été témoin qu'elle avait commencé dans une salle, » quoiqu'on ne pût l'attribuer à aucune autre cause qu'aux exhalations » putrides d'un homme qui avait un membre mortifié. Il est même à crain» dre, lorsque quelqu'un tombe malade d'une maladie putride, telle que » la petite-vérole, la dysenterie, etc., que la maladie ne se change en » cette fièvre maligne, si on le met dans un appartement petit et sans air. » Elle peut aussi se développer dans certains endroits, certaines contrées, sans que le germe soit apporté d'ailleurs; c'est ce qu'on appelle originaire. Cependant, nous ne pouvons pas admettre cette origine pour le typhus ; et quoique ceux , parmi les auteurs, qui regardent le typhus comme une maladie inconnue aux Anciens, mais transportée, vers la fin du XVe siècle, en Italie et en Hongrie par les Turcs, nous dirons avec Joseph Frank, que, en admettant que cette maladie soit réellement exotique, il faut bien en définitive qu'elle ait une patrie : et dès-lors, pourquoi ne pourrait-elle pas se développer parmi nous, par la même raison qu'elle se développe ailleurs ? Toutefois, nous ne nions pas qu'elle puisse devenir endémique dans quelques pays, lorsqu'elle provient d'un foyer principal de miasmes qui se trouvent dans les lieux bas et humides, des bourgs malsains, dans de grandes villes, etc.

MM. Serres et Petit pensent que cette maladie est le produit d'un principe miasmatique, qui, absorbé dans l'intestin, est allé enflammer les ganglions mésentériques; puis causer au loin l'infection des solides et des liquides. Pour nous, c'est une affection de l'économie tout entière, des liquides et des solides, en même temps que du système nerveux, *totius substantiæ,* comme l'avait dit Stoll.

Enfin, l'affection typhoïde peut être communiquée, et alors elle constitue le typhus proprement dit; mais, quant à la contagion typhique, c'est-à-dire, la voie par laquelle la contagion du typhus pénètre dans le corps humain, elle n'est pas bien connue. On a avancé plusieurs opinions sur ce

point de pathologie. Les uns supposent que c'est par la salive; d'autres prétendent que la matière contagieuse passe dans l'économie par la voie des poumons, de la peau ; d'autres, enfin , disent que le principe contagieux est absorbé par les vaisseaux lymphatiques et les veines , etc. Mais, malgré toutes ces opinions et d'autres analogues sur le principe contagieux de cette maladie, il faut dire, avec Joseph Frank , que l'effet caché de la contagion typhique, c'est-à-dire , l'essence ou la cause prochaine du typhus, est inconnue. Vient donc maintenant la question de savoir , d'après quelle loi ce principe contagieux se propage. Ce point de doctrine a été bien étudié par Roboret, Pringle, Linde, Haygarth , Willan , Currie , Joseph Frank, Hildenbrand , Horn et d'autres auteurs modernes; et voici ce qu'ils nous ont transmis de positif , que la contagion du typhus se propage, ou directement par les malades eux-mêmes, ou indirectement par des corps infectés de contagion. Le plus communément , le typhus se transmet d'un individu malade à un autre , et se répand sur tous les habitans de la même maison, d'un village, d'un bourg, d'une ville. Des parens, des amis, en se visitant, peuvent porter la contagion d'un endroit à l'autre; mais on ne peut pas dire précisément à quelle époque de cette maladie la transmission se fait le plus facilement. Il paraît cependant , d'après les expériences, que c'est ordinairement lorsque l'éruption des pétéchies ou des miliaires est à son plus haut degré d'activité , quand l'haleine des malades est devenue fétide, quand les selles sont plus fréquentes , que la contagion est le plus à craindre. Quant à la propagation indirecte , nous nous bornerons seulement à énumérer les causes qui peuvent la déterminer. Elle peut se faire, par exemple , par les cadavres morts du typhus, par l'atmosphère propre à chaque malade atteint de cette maladie , par des individus sains, portant des vêtemens souillés de la contagion typhique ; du reste , on avance que la propagation peut avoir lieu par les vêtemens de toute espèce, par les métaux, etc. ; enfin, les églises, les écoles , les caravanes , etc. , donnent souvent lieu à la contagion typhique.

Certains auteurs, et surtout les modernes , refusent à cette affection le caractère contagieux. Parmi ceux-ci se trouvent MM. Andral , Chomel , Louis, qui ne l'ont jamais vue revêtir ce caractère , tandis que, au contraire, plusieurs faits cités par des hommes aussi dignes de foi, tels que

MM. Caizergues, Bretonneau, Gendrin et Leuret semblent résoudre la question en faveur de la contagion. Enfin, M. Hildenbrand, dans son excellente *Monographie*, dit formellement « que le typhus est celui qui se »développe à certaines conditions requises, de nature infectionnelle, sans »être produit par une contagion préalable ; mais qui peut ensuite se répan»dre sur d'autres individus par une contagion subséquente. » Du reste, cette différence d'opinions tient peut-être à ce que telle maladie peut se montrer contagieuse dans certaines circonstances, et ne peut pas l'être dans d'autres. Cette circonstance avait été bien observée par Sydenham, puisqu'il dit: qu'il y ait dans l'air une certaine température ou disposition qui ait, en divers temps, produit différentes maladies, c'est de quoi on ne saurait douter, si l'on fait attention que la même maladie attaque, en certains temps, une infinité de gens et devient épidémique, au lieu que, en d'autres temps, elle n'en attaque qu'un fort petit nombre. Mais, quelle est cette disposition morbifique de l'air et quelle en est la nature? C'est ce que tout le monde ignore absolument. Quoique l'affection typhoïde soit une maladie franchement dessinée dans la majorité des cas et ne ressemble qu'à elle-même, elle peut offrir des phénomènes divers, d'après la constitution médicale régnante, les climats et les lieux que le malade habite; d'après son tempérament, les circonstances antérieures ou présentes dans lesquelles il est placé. Ces divers états morbides, qui ont été regardés comme causes de diverses fièvres et qui s'unissent à eux, sont : l'état inflammatoire, bilieux ou muqueux, ataxique ou adynamique.

Nous sommes fâché de ne pouvoir entrer dans la description particulière de toutes ces complications (mais il est de notre intérêt de nous borner autant que possible), puisque nous sommes persuadé qu'elles en sont les élémens les plus importans à considérer, et qu'en les éloignant de bonne heure, on arrête souvent le cours de la maladie : voilà pourquoi, à l'article du Traitement, nous indiquerons les moyens thérapeutiques qui doivent varier pour chacune d'elles.

CAUSES.

La cause prochaine de l'affection typhoïde est inconnue jusqu'à présent; et malgré les recherches les plus minutieuses sur cette partie, l'esprit n'en

retire que des explications hasardées et peu satisfaisantes. Les recherches les plus intéressantes restent donc à faire sur la cause de cette maladie ; mais voici les principales : l'air humide et chaud, corrompu par les émanations des animaux, des végétaux, surtout en putréfaction ; le séjour prolongé dans les lieux bas, humides, dans les prisons, les camps, les vaisseaux, les villes assiégées, dans les hôpitaux ; la disette ou une mauvaise nourriture composée d'alimens putrides, faciles à se corrompre, indigestes ; de boissons aussi corrompues ; abus des aromates, des alcalins et des mercuriaux ; les affections de l'âme graves, tristes, prolongées ; les trop fortes contentions d'esprit ; l'abus des plaisirs de toute espèce ; les veilles excessives ; les études de nuit trop prolongées.

Le genre de vie paraît si peu influer sur sa production, que MM. Louis et Andral n'ont rencontré qu'un petit nombre d'individus chez lesquels une mauvaise alimentation ait précédé la maladie ; ils s'accordent aussi à dire que, si des fatigues excessives, des veilles prolongées, des peines morales ont pu agir sur quelques individus, le plus grand nombre avait été étranger à ces causes ; il en est de même des excès dans les plaisirs.

Une des causes les plus puissantes de l'affection typhoïde est le changement subit de climat : comme, par exemple, du nord au midi ; l'éloignement de son pays natal, surtout lorsqu'on va habiter une grande ville ; le changement dans le régime et les habitudes. Au reste, l'été et l'automne étant les saisons où les variations atmosphériques sont les plus fréquentes, prédisposent à cette maladie. Elle peut affecter les personnes de différens tempéramens ; ce qui doit nécessairement mettre une très-grande diversité dans les symptômes. Cependant, les sujets doués d'un tempérament sanguin ou nerveux, d'un système musculaire développé, en sont plus fréquemment atteints. L'affection typhoïde est le partage presque exclusif de la jeunesse ; elle attaque le plus souvent de 18 à 30 ans ; au-delà de 35 ans, on en est, dit M. Chomel, presque infailliblement préservés ; de 18 à 10 ans, le nombre va toujours en diminuant ; au-dessous de 10 ans, les enfans n'en sont pas atteints. Néanmoins, nous lisons dans la Thèse de M. Signard, que M. Laurent, médecin en chef de l'hôpital militaire, à Versailles, l'a observée chez un enfant en très-bas âge. Toutefois, les hommes y sont plus sujets que les femmes : cette différence tient peut-être à la manière de

vivre si peu semblable dans les deux sexes. De tout cela, nous pouvons conclure, en disant, avec Stoll, que tout ce qui abat les forces de la vie, déprave les humeurs, relâche absolument les solides, exerce une grande influence sur le développement de cette maladie.

Mais il paraît résulter des faits rapportés par tous les observateurs, que l'affection typhoïde n'attaque qu'une fois. C'est un point d'analogie avec d'autres maladies par infection. Enfin, on demande si les personnes affectées d'autres maladies sont susceptibles de contracter le typhus ou non? Joseph Frank paraît résoudre cette question, en disant : « Ceux qui sont »atteints de fièvre intermittente, de phthisie pulmonaire, de scorbut et de »syphilis, le contractent facilement, et ces derniers ressentent l'influence »de la contagion typhique pendant le traitement mercuriel. Mais il n'en »est pas de même de ceux qui sont affectés des maladies chroniques, ex»cepté, jusqu'à un certain point, celles du système nerveux, les épilepsies, »etc. » Telle est donc l'opinion de ce grand homme, fondée sur les observations recueillies pendant plusieurs années dans les hôpitaux de Wilna et de Vienne.

SYMPTOMES.

Lorsque l'invasion est subite, on observe une prostration si considérable et si subite, que les malades changent tout à coup de physionomie, ne peuvent ni marcher ni se tenir debout, et éprouvent facilement des défaillances. Dans le cas contraire, lorsque la maladie est précédée par des signes avant-coureurs, on observe du dérangement dans les digestions; de la céphalalgie obtuse; une somnolence opiniâtre; des douleurs vagues dans les membres; des lassitudes spontanées; un sentiment de pesanteur générale; supination; affaissement des saillies musculaires; sécheresse de la peau, ou sueur partielle, froide, visqueuse, et même fétide; couleur livide; pétéchies : elles se présentent à peu près le douzième jour de la maladie, quelquefois plutôt, mais jamais avant le septième jour. Cette éruption des taches typhoïdes qui d'abord apparaît sur l'abdomen, s'étend ensuite sur la poitrine et ailleurs. M. Chomel dit que cette éruption est propre à l'affection typhoïde, et qu'elle ne se montre dans aucune autre maladie. M. Louis n'est pas de cet avis, puisqu'il a observé sur plusieurs sujets

atteints de péripneumonie, d'angine, de diarrhée, de rhumatisme; des taches roses lenticulaires, à une certaine époque de l'affection: le développement de ces taches dure de six à huit jours; de sorte qu'il faut examiner le malade deux ou trois fois par semaine, pour avoir la certitude que l'éruption n'échappera pas aux recherches.

L'on observe aussi la gangrène des parties sur lesquelles le décubitus a lieu : insensibilité de l'organisme; chaleur mordicante au toucher, augmentée ou diminuée; stupeur; vertiges; rêvasseries ou délire taciturne; indifférence sur son état; le coucher toujours sur le dos abandonné, le corps se laissant aller vers les pieds; soubresauts des tendons et contractions quand on les touche; face adynamique; coloration foncée des pommettes dans les paroxysmes; couleur terreuse du reste de la face; amaigrissement bien marqué; traits affaissés; paupières appesanties; yeux rougeâtres, chassieux, larmoyans et contournés; affaiblissement de la vue, de l'odorat, de l'ouïe et du goût; ordinairement les artères temporales battent beaucoup, et les malades éprouvent un tintement d'oreille trés-incommode; état fuligineux des dents et des gencives; langue couverte d'un enduit jaune-verdâtre, brunâtre et même noir, d'abord humide, puis sec et aride; l'abdomen est peu ou point douloureux; le météorisme de cette cavité ne commence souvent à se manifester que dans le courant du second septénaire. La soif est variable, tant que la fièvre augmente; elle est excessive et quelquefois inextinguible. Malgré cela, le malade ne peut supporter aucune espèce de boissons; elles lui paraissent toutes amères ou fades; dans d'autres temps, on est étonné de voir qu'il ne se plaint pas de soif, quoique sa bouche et sa langue soient extrêmement sèches et chargées. Huxham considère ce symptôme comme mauvais, puisqu'il finit toujours par la frénésie ou le coma.

Les malades sont sujets aux parotides : la déglutition est souvent comme paralytique, avec bruit, avec suffocation; constipation ou déjections involontaires noires et fétides; urine retenue, rendue involontairement ou avec difficulté, citrine ou foncée dans les premières périodes, trouble avec sédiment grisâtre ou rougeâtre vers la fin. La respiration est le plus souvent laborieuse et accompagnée de soupirs; l'haleine brûlante et de mauvaise odeur; pouls petit ou développé, rare ou fréquent, mou,

souvent dur ; hémorrhagies passives par le nez, les bronches, l'estomac, les intestins, les organes génitaux. Enfin, les vésicatoires se gangrènent avec une grande facilité ; il se forme des escarres autour du bassin, sur les points correspondans aux sallies osseuses, et les plaies qui en résultent sont très-longues à guérir. On voit les phénomènes ataxiques ou adynamiques, des mouvemens convulsifs, et quelquefois on observe cet état d'agitation des mains connu sous le nom de carphologie. Après avoir indiqué les principaux phénomènes de l'affection typhoïde, il est indispensable, nous le croyons, de revenir et de s'arrêter sur quelques-uns des symptômes les plus essentiels, qui, comme caractéristiques de cette maladie, méritent une attention toute particulière.

La *stupeur,* symptôme inséparable de la dothinenterie, survient ordinairement peu après son début ; les malades portent sur leur physionomie une empreinte de tristesse et d'apathie que les mots ne peuvent rendre.

Prostration des forces.—On la reconnaît aux caractères suivans : supination ; difficulté extrême ou impossibilité des mouvemens ; affaiblissement de la sensibilité ; face adynamique ; respiration fréquente ou rare ; pouls petit, faible, quelquefois rare, d'autres fois très-fréquent ; couleur livide de la peau ; pétéchies ; ecchymoses ; gangrène des plaies et des parties sur lesquelles le décubitus a lieu ; sueur froide, visqueuse et fétide ; état fuligineux du nez, des dents et des gencives ; langue noirâtre ; déjections et urines involontaires ; météorisme ; hémorrhagies passives par le nez, les bronches, l'estomac, les intestins, les organes génitaux, etc. A ces symptômes, il faut ajouter la considération des causes énervantes, auxquelles le malade a été soumis. Cet élément, joint à l'atonie des organes digestifs, constitue l'adynamie proprement dite. Mais l'École de Montpellier, dit le prof.r Caizergues (*Leç. or.*), distingue une adynamie apparente et une adynamie réelle. Ainsi, qu'un individu jeune, vigoureux, bien nourri, etc., soit atteint d'une inflammation grave d'un viscère important, l'organe malade attire à lui tous les mouvemens, et il en résulte une prostration qui n'est qu'apparente, et qui cède comme par enchantement à une forte saignée. Il y avait là *oppression de forces* et non *exhaustion.*

Distinguons donc bien, répète le professeur Caizergues, l'adynamie fausse, de la réelle, de l'exhaustion de forces (*Leçons cliniques*). Un

individu débauché, épuisé par des passions tristes, mal nourri, travaillant trop, etc., vient-il à être atteint d'une maladie aiguë avec des symptômes de faiblesse, il faut conclure que cette faiblesse est réelle, qu'il y a adynamie. De là, la belle distinction des forces radicales et des forces agissantes établie par Barthez. Il faut autre chose que l'adynamie pour constituer la fièvre putride des Anciens; il faut un concours de symptômes qui n'accompagnent pas nécessairement la prostration des forces. Dans la fièvre putride, fièvre maligne, aujourd'hui adynamico-ataxique, il y a défaut de rapport entre les symptômes, les uns étant satisfaisans, les autres inquiétans. C'est là la cause puissante de ces maladies (*Leçons cliniques*).

Le troisième caractère de cette affection est *l'état gastrique;* il s'annonce par les symptômes suivans: goût amer ou désagréable; aversion pour les alimens; langue enduite de mucosités blanchâtres ou jaunâtres; éructations de matière acide, âpre; langueur; tension, oppression à l'épigastre qui est douloureux au toucher; ce dernier phénomène qui a été donné comme inséparable de la dothinenterie, manque souvent; sentiment de plénitude, de pesanteur, dans l'abdomen; la diarrhée qui a lieu presque toujours, est un des signes pathognomoniques; céphalalgie sus-orbitaire, quelquefois déchirante; brisement des membres; lassitude dans les genoux et les lombes; toux sèche ou expectoration bilieuse.

A ces symptômes de l'affection typhoïde, M. Louis en ajoute un autre, auquel il donne une très-grande valeur; c'est l'existence d'un râle sec et sonore ou sifflant, quelquefois muqueux, ordinairement universel et très-bruyant, et qui souvent a lieu aux cinquième, sixième et huitième jours de l'affection, quelquefois au début, et se transforme dans quelques cas en râle crépitant ou sous-crépitant.

Enfin, M. Leuret prétend que, chaque fois que les urines ont fait effervescence avec les acides, l'issue de la maladie était funeste.

On conçoit combien seraient importans ces symptômes, si on les trouvait constamment; cependant on a consigné dernièrement dans la thèse de M. Panaget, que, pendant l'épidémie de cette maladie à Brest, on a expérimenté sur plusieurs malades, chez lesquels le caractère typhoïde était bien dessiné, et on n'entendait que très-rarement ce râle. On a traité les urines de plusieurs sujets près à succomber à la dothinenterie, par les acides

sulfurique et nitrique, et jamais on ne les a vus présenter le caractère alcalin.

MARCHE, DURÉE ET TERMINAISON.

La marche de l'affection typhoïde n'est pas toujours régulière, et souvent il serait difficile d'établir une division dans sa progression. Quelquefois les symptômes de la deuxième période se mélangent à ceux de la première, et ceux-ci persistent pendant la seconde.

La durée de l'affection typhoïde est variable.

Quand la maladie doit avoir une terminaison funeste, tous les symptômes s'aggravent : la figure se décompose, prend un aspect terreux, livide; les fonctions cérébrales s'embarrassent; la prostration et l'amaigrissement augmentent; les yeux sont ternes, tournés en haut; la peau se couvre d'une sueur froide, visqueuse; la langue est noirâtre, rétrécie, tremblante; la bouche, tapissée de fuliginosités, exhale une odeur repoussante; le pouls s'affaisse de plus en plus, devient filiforme; les extrémités sont glacées; enfin, les malades, épuisés et réduits au dernier degré de marasme, ne tardent pas à succomber. Ce n'est pas toujours ainsi que se termine la maladie, la mort peut arriver presque d'une manière subite et être le résultat d'une péritonite déterminée par la perforation de l'intestin; par un dépôt séreux à la tête, dans le canal vertébral, à la poitrine; ce que l'on connaît à la respiration difficile et courte, à un pouls vibrant très-prompt, à des yeux fixes regardant de travers; les selles et les urines sont en même temps supprimées; la peau est sèche : à ces symptômes succède une mort convulsive, apoplectique.

Lorsque, au contraire, la maladie se termine d'une manière avantageuse, la crise s'opère par des sueurs, une diarrhée fétide; par des abcès, des escarres gangréneuses; quelquefois par des parotides. Les fonctions de l'encéphale reprennent insensiblement leur activité naturelle; néanmoins, les facultés intellectuelles restent long-temps faibles, et l'expression de la physionomie revient difficilement à son état normal. La soif se maintient d'abord et finit par s'éteindre; la déglutition s'opère avec plus de facilité et l'appétit ne tarde pas à renaître. Le pouls se relève et se rapproche de son rhythme naturel.

Cette affection peut aussi se transformer en d'autres maladies, par différentes métastases, l'inflammatoire, la purulente, l'érysipélateuse, la séreuse, etc. : de là, les maladies du cerveau dont nous venons de parler, tout-à-coup funestes, des péripneumonies semblables, des surdités passagères ou perpétuelles, des gouttes, des membres sphacélés, des langueurs chroniques, etc.

PRONOSTIC.

La maladie que nous décrivons est généralement très-grave. Il meurt un malade sur quatre. Cependant elle est si peu régulière dans sa marche et jusqu'à une certaine époque ; elle est sujette à des variations si fréquentes, à tant de vicissitudes, qu'il est impossible de la juger, et qu'on doit peu compter sur ces apparentes rémissions, sur ce mieux-être, qui se manifeste un jour pour disparaître le lendemain : par conséquent, le pronostic est toujours très-difficile à établir.

Lorsque la stupeur est peu prononcée, l'abattement peu considérable, que le délire est intermittent et tranquille, que la langue est humide et blanchâtre, s'il n'y a point de météorisme, si les facultés intellectuelles sont libres, on peut espérer une terminaison favorable.

Au contraire, lorsque les symptômes abdominaux sont très-intenses, lorsqu'il existe un délire continu, quand la langue est de bonne heure recouverte d'un enduit fuligineux, la prostration des forces très-prononcée, que les selles sont d'une fétidité extrême, que le ventre est météorisé, on doit craindre une issue funeste.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE, OU DOTHINENTERIE.

Une maladie qui porte une atteinte aussi profonde aux forces vitales, qui plonge l'économie dans un si grand anéantissement, doit nécessairement laisser de funestes traces de son passage, et produire de graves altérations dans les organes. Ainsi donc nous passerons rapidement sur les lésions de quelques systèmes de l'économie, et nous nous arrêterons particulié-

rement sur ceux qui constituent aujourd'hui le véritable caractère de la dothinenterie.

L'habitude extérieure du corps des cadavres morts de cette affection, n'offre rien de remarquable, si ce n'est des escarres gangréneuses, tantôt aux parties latérales du sacrum, tantôt au dos, aux coudes ; la peau terreuse ; les muscles mollasses, et en général une grande tendance à la putréfaction.

Le cerveau présente plus ou moins de lésions importantes. On a trouvé les vaisseaux du cerveau et ses enveloppes gonflés, injectés ; la plupart du temps on découvre un épanchement de matières purulentes ou séreuses dans les ventricules, un peu plus de sang dans le sinus de la dure-mère ; quelquefois il y a ramollissement, des abcès. Cependant, ces lésions manquent dans la plupart des cas, et, lorsqu'elles existent, on ne pourrait expliquer les accidens survenus pendant la vie. Le canal vertébral offre rarement des altérations : on y observe quelquefois des traces d'inflammation.

La membrane muqueuse de la bouche, l'épiglotte, le pharynx, le larynx offrent des lésions avec perte de substance : les amygdales sont en suppuration. Les organes renfermés dans la poitrine, ne présentent pas ordinairement des altérations bien appréciables : la trachée-artère et les bronches sont d'un rouge lie de vin ; les poumons sont quelquefois compactes, friables, enflammés ; d'autres fois ils sont en partie ramollis, engoués ou hépatisés, nageant dans une grande quantité de sérosité sanguinolente épanchée dans les cavités des plèvres.

L'œsophage est rouge et ulcéré ; le cœur rempli de sang, tantôt noir et liquide, tantôt coagulé ; quelquefois n'offrant rien de morbide, d'autres fois marqué de taches rouges. On a trouvé le foie et la rate dans un état de ramollissement. L'estomac, les reins, le pancréas et la vessie ont aussi présenté des lésions plus ou moins graves.

Cependant, on ne pense pas aujourd'hui que ces lésions que l'on rencontre dans certains cas, mais qu'on ne rencontre pas toujours, soient d'un grand intérêt ; quoique, parmi toutes ces lésions inflammatoires, Pringle eût conçu l'idée de considérer celle du cerveau comme formant la véritable nature des fièvres putrides.

La principale lésion que l'on rencontre dans les autopsies, c'est la lésion

intestinale ; elle est la compagne presque constante de l'affection typhoïde : nous allons la décrire.

A la surface interne de l'intestin grêle, se trouvent, à l'état normal, un grand nombre de follicules *isolés* (glandes de Brunner), et *agminés* (glandes de Peyer). Les premiers se remarquent indifféremment dans toute l'étendue de l'intestin grêle. Les seconds abondent surtout au voisinage de la valvule iléo-cœcale ; rares dans le jéjunum, ils manquent dans le duodénum. A l'endroit où ils existent, l'iléon offre de nombreuses saillies et est moins transparent ; ils se présentent aussi sous la forme de bandelettes plus ou moins allongées, et toujours dirigées suivant la longueur de l'intestin : tous sécrètent et versent dans le tube digestif une mucosité destinée à le lubrifier.

A mesure que le travail avance, les follicules s'engorgent, se tuméfient, font éruption ; leur sommet se perfore, l'ulcération survient, l'escarre tombe, et si la maladie a une heureuse issue, la cicatrice s'opère. De là trois périodes dans cet exanthème : 1° la période d'engorgement ; 2° la période d'ulcération ; 3° la période de cicatrisation.

Dans la première période, les follicules de Brunner s'engorgent. Les follicules de Peyer grossissent, se confondent dans plusieurs endroits, et forment des plaques ; leur sommet est couvert de la muqueuse plus ou moins altérée. M. Trousseau prétend que l'éruption folliculaire se termine au septième jour ; qu'après cette époque, jamais de nouvelles pustules n'apparaissent, et que celles qui existaient primitivement, parcourent leurs diverses périodes avec régularité. Cependant, il arrive qu'une seule autopsie montre souvent la lésion à toutes ses périodes : ainsi, il y a des cicatrices à l'endroit où commence la maladie (c'est à la valvule iléo-cœcale), des ulcérations dans l'iléon, et des plaques engorgées dans le jéjunum ; le rectum ne présente presque jamais des ulcérations. Avant de passer à l'état d'ulcération, les follicules éprouvent à leur sommet un simple ramollissement, se rident, offrent une espèce de réseau, que M. Chomel a désigné sous le nom de plaques réticulées.

Dans la seconde période (ulcération), la résolution peut s'y accomplir, les pustules s'affaisser et disparaître ; mais, lorsque les plaques ne se terminent point par résolution, une nouvelle série de phénomènes se développe :

c'est un vrai sphacèle des intestins, comme le disaient les Anciens. Si la maladie marche toujours, la muqueuse qui recouvre les follicules tuméfiées se ramollit, s'amincit, devient rugueuse, se convertit en escarre gangréneuse. Bientôt l'escarre tombe, et l'on voit une excavation profonde, dont les bords se renversent et sont entourés d'une aréole inflammatoire, remplie d'une matière ocreuse, dure, granulée, ou déjà ramollie. Le bourbillon se ramollit aussi, et est emporté avec les débris de la membrane muqueuse. Mais, dans la plupart de ces cas, les membranes muqueuse et péritonéale sont détruites et perforées : alors on observe tous les accidens d'une péritonite promptement mortelle.

Enfin, dans la dernière période (cicatrisation), si la vie se prolonge au-delà du vingtième ou quarantième jour, les ulcérations intestinales entrent en voie de cicatrisation et d'autres sont cicatrisées. Ce phénomène s'opère comme dans d'autres cas : ainsi, les bords s'affaissent, se dégorgent, le centre bourgeonne et se couvre de muqueuse saine : le travail marche du centre à la circonférence. Il arrive quelquefois que, malgré la disparition des symptômes généraux, les ulcérations persistent dans l'intestin, la cicatrisation ne s'opère pas. Ces ulcérations ainsi passées à l'état chronique, n'auraient-elles plus la même nature ?

Une autre lésion organique, inhérente aux désordres qui s'opèrent dans l'intestin grêle, est celle des ganglions mésentériques; ils augmentent de volume, deviennent quelquefois de la grosseur d'un œuf de pigeon, inégaux, bosselés, durs, tuméfiés; leur tissu s'injecte, se ramollit, est bleuâtre ou rouge-brun ; et si la maladie dure assez long-temps pour permettre la suppuration, qui est lente à s'établir dans ces sortes d'organes, celle-ci se fait et les détruit en entier, ou ils diminuent progressivement de volume, se résolvent, ou bien ils restent long-temps dans un état d'engorgement chronique. Telles sont les lésions qui constituent la dothinenterie; elles sont graves, elles peuvent donner la raison de la mort. Mais, doit-on conclure que la cause réelle prochaine de l'adynamie soit toujours dans ces lésions ? Il peut y avoir adynamie sans dothinenterie, et dothinenterie sans adynamie. Voilà des faits que M. le professeur Caizergues a constatés, et qui l'ont été par d'autres.

TRAITEMENT.

C'est ici que nous trouvons une foule de méthodes thérapeutiques, qui toutes concordent avec la théorie, avec les systèmes que chacun s'est formé sur le caractère de la maladie. Ainsi, nous trouvons les partisans des excitans, des toniques, des amers, des anti-septiques, des antispasmodiques; d'autres veulent les évacuans, tels que les vomitifs, les purgatifs; certains recommandent la simple expectation; d'autres, enfin, ne veulent que des saignées générales ou locales, la diète, etc. On conçoit, en effet, qu'il ne peut exister une méthode unique de traitement dans cette maladie, puisqu'elle affecte rarement la même forme, et qu'elle présente presque toujours dans sa marche les caractères pathologiques les plus opposés.

Quand l'affection typhoïde suit une marche régulière, et que, dès le début, les symptômes inflammatoires sont très-intenses; qu'il y a de la céphalalgie, injection de la conjonctive et de la face, chaleur à la peau; que le pouls est fort, grand, dur; si, du reste, le sujet est pléthorique, bien constitué, on peut, sans de grands inconvéniens, mettre en usage la saignée générale; mais, en général, il faut être très-réservé sur l'emploi de ce moyen énergique; car, si la maladie continue à faire des progrès, et qu'on aperçoive des phénomènes adynamiques, il faut s'en abstenir: on peut recourir avec avantage aux toniques. Dans tous les cas, dit le professeur Caizergues, saignez-vous trop, craignez la faiblesse, la gangrène; abusez-vous des toniques, craignez le retentissement local de l'excitation générale qu'ils auront produit. Les saignées locales occasionnent plus rarement la prostration des forces: on aura recours à des sangsues, qu'on appliquera sur l'épigastre ou l'abdomen, ou à l'anus. La céphalalgie forme-t-elle un symptôme prédominant, on en place aussi quelques-unes aux mastoïdes; elle sera combattue aussi par les applications froides sur le front, telles que la glace ou l'oxycrat. Du reste, on peut avancer que les émissions sanguines peuvent être très-utiles dans bien des cas; et lorsqu'elles sont employées à temps et avec modération, elles peuvent produire les plus heureux effets.

S'il existe des symptômes de congestion bilieuse vers l'estomac, mais que celui-ci ne manifeste pas des symptômes marqués d'inflammation, après

avoir fait une saignée, le tartre stibié a quelquefois suffi pour faire disparaître tous ces symptômes. Mais, lorsque la diarrhée est abondante, on préfère l'ipécacuanha, à la dose de 15 à 25 grains. On combat aussi la diarrhée avec les lavemens amilacés et opiacés, ou préparés avec la valériane, la camomille, etc.

Selon la méthode purgative employée en Angleterre, MM. Delaroque et Piedaguel en proclamaient l'avantage; mais on emploie de préférence les laxatifs, tels que le calomel, l'huile de ricin, l'eau de Sedlitz, le sulfate de magnésie, l'infusion de séné, de rhubarbe, etc. Et puisque ce traitement fatigue beaucoup le malade, il exige donc une grande attention pour son administration. Il faut donc, au commencement, employer des vomitifs, et, dans la suite, s'il y a embarras intestinal, on administrera un léger purgatif salin, ou mieux les purgatifs doux végétaux, ou enfin ces purgatifs combinés entre eux.

Dans la seconde période de cette maladie, que l'on nomme ataxo-adynamique, le médecin se conduira selon que l'un ou l'autre de ses états prédomine. Lorsque à une excitation cérébrale très-grande se joignent un pouls dur, une élévation de chaleur et des spasmes nerveux, on emploie les sangsues aux mastoïdes ou aux régions jugulaires, les pédiluves simples ou rendus irritans, des révulsifs doux sur le tube intestinal, tels que le petit-lait tamariné, l'eau de Sedlitz, la limonade nitrée, les cataplasmes chauds, des fumigations émollientes sur l'abdomen. Si ces moyens ne parviennent pas à dissiper le trouble qui existe dans le cerveau, on peut employer les sinapismes, quand même les symptômes inflammatoires seraient bien marqués. Si le caractère inflammatoire a disparu en grande partie; si le délire paraît tenir spécialement à un éréthisme nerveux, dans ce cas on doit commencer de bonne heure l'emploi des antispasmodiques, le camphre et le musc surtout: l'association du camphre et du nitre, sous forme de bols, d'émulsions, de juleps, sera avantageuse.

Enfin, si l'adynamie prédomine, l'indication est de soutenir les forces et de combattre les effets de la maladie qui peuvent devenir causes déterminantes fâcheuses; on emploie alors les toniques. Celui qui agit de la manière la plus heureuse, c'est le quinquina; les effets de la valériane, de l'arnica, du rataniah, des préparations de fer ne sont non moins efficaces.

Les lavemens avec le quinquina uni au camphre, à l'assa-fœtida, peuvent être utiles. Le sulfate de quinine pourra être tout aussi avantageux et moins désagréable au goût. Le météorisme de l'abdomen est combattu par des embrocations avec l'huile de camomille camphrée ; sur les membres, avec l'alcool camphré, les décoctions de quinquina, l'eau vinaigrée, l'éther, etc. Les symptômes du côté de la tête sont combattus par les attractifs révulsifs énergiques, appliqués sur les extrémités inférieures : comme les vésicatoires, les sinapismes, etc. En général, quel que soit l'état du malade, on doit préférer la moutarde aux cantharides, parce que son action est plus prompte, que sa réaction sur le cerveau est moins à redouter, et qu'on évite l'inconvénient d'avoir des plaies toujours difficiles à guérir.

Enfin, depuis quelques années, on a vanté, en Angleterre, les substances qui contiennent beaucoup d'acide carbonique et les différens sels neutres. M. Chomel a employé, à Paris, le chlorure de sodium à l'intérieur et à l'extérieur. M. Mazade a aussi employé, avec le plus grand succès, les frictions sur l'abdomen, avec la pommade mercurielle, à la dose de deux gros, répétées toutes les trois heures. Selon la méthode de contre-stimulus, on emploie le tartre stibié à haute dose. On peut lire, dans la Thèse de M. Laudini, que M. Bretonneau a fait usage du 22e au 28e jour de la dothinenterie, de l'eau de chaux coupée avec du lait, ou de quelques onces d'eau artificielle de Bonnes, dans le but de dessécher les ulcères intestinaux, comme l'on voit les ulcères de la peau se dessécher par l'emploi de ces moyens.

La convalescence est toujours fort longue et réclame toute l'attention du médecin. On doit d'abord cesser tous remèdes. Il faut prescrire au malade un exercice modéré, des soins de propreté, des alimens de facile digestion ; la tranquillité d'esprit, la gaîté. Il est bon qu'il s'abstienne, pendant un certain temps, d'occupations pénibles, surtout de celles qui exigent un travail soutenu de la part du cerveau. Il faut aussi recommander de faire plusieurs repas par jour, et de bien mâcher les alimens : un peu de bon vin doit couronner le repas. Quelques bains tièdes conviennent dans la convalescence.

FIN.

QUESTIONS IMPOSÉES.

I.

De l'action chimique exercée par les diverses substances employées dans le but de conserver les pièces d'anatomie pathologique?

On peut conserver les pièces anatomiques et pathologiques par la dessication ou dans des liquides.

1° Avant de dessécher les pièces d'anatomie, il est utile de leur faire subir certaines préparations. Ainsi, on peut les faire macérer dans l'alcool ou dans diverses dissolutions de sels métalliques; on peut aussi les pénétrer en quelque sorte de sels solubles à base alcaline ou terreuse, et principalement de sels alumineux. L'opération du tannage peut encore être employée.

L'alcool agissant sur les matières organiques, par son affinité pour l'eau, doit être pris à son plus haut degré de rectification; car, plus il sera privé d'eau, mieux il s'emparera de celle des matières organiques. La quantité d'alcool nécessaire pour absorber l'humidité des pièces d'anatomie, sera employée en plusieurs fois, afin d'atteindre ce but avec le moins de dépense possible.

Parmi les dissolutions métalliques, celles auxquelles on doit donner la préférence, sont les dissolutions du deuto-hydrochlorate et proto-nitrate de mercure (sublimé corrosif et eau mercurielle). Les dissolutions d'acétate de plomb et de proto-nitrate.

Chaussier a prouvé le premier, que les cadavres ou leurs parties pouvaient se conserver parfaitement, en les plongeant dans une dissolution saturée de sublimé corrosif, que l'on remplace à mesure qu'il est décomposé. En effet, par la réaction de ce sel sur les substances animales, il se forme un composé de proto-chlorure de mercure (calomélas), qui se combine en partie et intimement avec la matière animale; de telle sorte

que cette substance animale devient dure, imputrescible, inaltérable à l'air, et inattaquable par les vers et les insectes. — *Théorie.* L'hydrogène d'une portion de fibrine s'empare probablement d'un atome de chlore du bichlorure; tandis que le chlore et l'hydrogène donnent naissance à de l'acide chlorhydrique qui reste dans la liqueur.

Parmi les sels alcalins ou terreux, il n'y a guère que l'hydro-chlorate de soude (sel commun) et le sulfate double d'alumine et de potasse (alun), qui aient été employés à la préparation des pièces d'anatomie destinées à être desséchées; mais le premier de ces sels a le grave inconvénient d'être hygrométrique lorsque l'atmosphère est humide, de manière qu'il ne peut convenir que pour les pièces que l'on veut conserver dans un liquide.

Le tannage des pièces d'anatomie est encore un moyen de les disposer à la dessication. Il exige les mêmes précautions que l'emploi des dissolutions métalliques, c'est-à-dire, qu'il faut se servir de la dissolution tannante à plusieurs reprises, en commençant par des infusions assez faibles, et finissant par des dissolutions très-chargées de tannin. Pour tanner les muscles, l'infusion ou la décoction d'écorce de chêne est très-convenable.

2° Les liquides employés pour la conservation des pièces d'anatomie, sont les acides, les huiles, etc. Les acides dont on peut se servir pour la conservation, sont les acides sulfurique, nitrique, muriatique et acétique.

Les acides, dit M. Gannal, ne conservent pas les matières animales. Ils les désorganisent plus ou moins promptement, et en raison directe de leur concentration. L'acide acétique conserve les viandes, mais en les desséchant. L'acide arsénieux a une action très-marquée sur les matières animales; il conserve bien les cadavres, mais semble aussi favoriser la dessiccation.

Les sels ne conservent les viandes que lorsqu'ils sont employés à sec, ou en dissolution très-concentrée; il faut que leur affinité soit assez grande pour qu'ils puissent s'emparer de l'eau de combinaison des matières animales.

Les sels à base d'oxydes métalliques ont en général peu d'affinité pour la gélatine, et ne conservent pas bien; ceux qui sont vénéneux peuvent seuls être exceptés. Les sels de cuivre, et surtout ceux de mercure, empêchent la putréfaction.

Les sels alumineux sont les seuls, dit M. Gannal, qui possèdent la pro-

priété de conserver les matières animales ; leurs bases se combinent avec la gélatine pour former un composé particulier ; l'acide est rendu libre.

Les huiles et surtout celle de thérébentine ont été recommandées pour la conservation de quelques pièces : ce liquide donne une transparence remarquable aux cartilages, fibro-cartilages, aux tendons et aux membranes fibreuses; une substance huileuse, volatile et très-odorante, nouvellement découverte, et à laquelle on a donné le nom de créosote, qui, entre autres propriétés, devait avoir celle de bien conserver les pièces anatomiques.

M. Burgos a fait connaître que les pièces d'anatomie les plus difficiles à conserver, pouvaient l'être en les faisant macérer pendant quelque temps dans un mélange de deux parties d'essence de thérébentine et d'une d'alcool, et les desséchant ensuite. Le mode d'action de ce mélange paraît reposer sur la faculté dont jouit l'alcool de s'unir plus particulièrement aux parties aqueuses des substances animales, tandis que l'huile volatile de thérébentine se combine surtout avec le tissu adipeux.

Enfin, il résulte du rapport définitif de la commission nommée dans le sein de l'Académie de médecine, pour examiner le procédé de conservation des matières animales présentées par M. Gannal :

1° Qu'une solution d'alun, de sulfate et de nitrate de potasse, injectée à 10 degrés, suffit pour conserver les cadavres à une température au-dessus de ces degrés thermométriques; que, pour une température plus élevée, il faut porter la densité à 25 ou 30 degrés, et immerger les sujets dans un liquide de 10 à 12 degrés ;

2° Qu'il est préférable d'employer d'acétate d'alumine, parce qu'il conserve mieux, que le derme n'éprouve pas d'altération, et que les autres organes restent *comme nature*, sauf la couleur des muscles qui devient blanchâtre;

3° Que le chlorure d'aluminium offre les mêmes avantages;

4° Que, pour la conservation des parties des cadavres qui n'ont pas été injectées, il est nécessaire de les immerger dans un mélange d'eau et d'acétate ou de chlorure d'aluminium marquant 5 à 6 degrés. Du reste, pour la conservation de différentes pièces d'anatomie pathologique, M. Gannal a employé aussi :

1° Une solution de sulfate simple d'alumine à 6 degrés, c'est-à-dire, la dissolution d'un kilogramme de ce sel dans six litres d'eau ;

2° La dissolution du sulfate simple dans de l'eau saturée d'acide arsénieux : 500 grammes d'arsenic pour quarante litres d'eau, six litres de cette dissolution pour un kilogramme de sulfate simple ;

3° De l'acétate d'alumine à 5 degrés, saturé d'acide arsénieux.

II.

De la nécessité, des avantages et des abus des préparations culinaires ?

Toutes les préparations culinaires dont nous faisons usage journellement, se tirent du règne animal et végétal; quelques-unes du règne minéral, et encore on ne s'en sert guère que pour condiment. Ces préparations consistent en ce que les substances qui doivent servir à notre assimilation, ont besoin d'éprouver un certain degré de changement à l'aide du calorique plus ou moins grand, et à la faveur du mélange d'autres substances, pour être plus aptes à la nutrition La nécessité absolue de ces diverses préparations est en raison directe de l'impossibilité de se procurer à certaines époques de l'année, des substances qui puissent servir à la nutrition sans aucun apprêt, et surtout des progrès de la civilisation, qui a créé mille moyens plus étendus de se fournir des choses indispensables à la vie ; car l'homme s'est modifié de différentes manières, suivant les temps, suivant son industrie, comme aussi suivant sa situation sociale.

Les avantages des préparations culinaires dépendent de ce que les alimens préparés de telle ou telle manière flattent mieux le goût, sont plus ou moins faciles à digérer, et par cela même contribuent à la nutrition, comme aussi au développement libre de toutes les fonctions, en activant les organes par de nouvelles réparations moléculaires, qui, à chaque instant, s'épuisent et se décomposent.

Quant aux abus de ces préparations, je me bornerai à dire que les choses les plus utiles deviennent nuisibles et même dangereuses, lorsqu'on en fait usage sans modération, ou quand on ne sait pas maîtriser ses passions, comme aussi quand on n'observe pas les règles de la raison et de l'expérience.

III.

De l'inertie de la matrice après l'expulsion du fœtus.

L'inertie de l'utérus est la perte plus ou moins complète de la force tonique et contractile que lui a dévolue la nature. Elle s'observe non-seulement pendant le travail de la parturition, non-seulement au moment de la délivrance; mais encore après ces deux actes, quand elle n'a plus qu'à reprendre peu à peu son volume normal, et c'est là le sujet de ma question.

Elle reconnaît ses causes, présente ses phénomènes, et exige, de la part du médecin, des soins particuliers.

Causes. — Faiblesse naturelle ou accidentelle de la femme; distension extrême des parois utérines pendant la grossesse; lésions organiques de cet organe; lésions vitales qui résultent de la déplétion trop brusque ou de pertes trop abondantes de sang.

Les signes à l'aide desquels on reconnaît l'inertie sont : la faiblesse des contractions utérines combinée avec leur lenteur et l'éloignement, et enfin leur suspension complète. L'introduction de la main, à travers l'orifice utérin dilaté, n'éprouve aucune résistance de la part de cet organe : on trouve que l'utérus est libre, mobile, flottant dans la cavité abdominale; on le compare à une bourse lâche. Si on palpe l'abdomen, on ne sent pas le corps dur et arrondi que présente l'utérus hors cet accident; il est souvent si flasque, qu'on a de la difficulté à le distinguer de la masse des intestins grêles.

Le traitement de l'inertie de la matrice, après l'expulsion du fœtus, doit être dirigé relativement aux causes qui l'ont amenée et aux diverses conséquences qui en résultent. Ainsi, si la faiblesse des contractions utérines dépend de celles de la constitution de la femme, il faudra tâcher de donner du ton à toute l'économie, par l'administration de substances fortifiantes, et, à l'utérus, par l'emploi du seigle ergoté. Si elle provient d'une affection morale triste ou d'un des accès d'hystérie, dans ces cas, le médecin doit agir sur le moral de la femme, et si sa sagacité ne peut y parvenir, il faut recourir aux narcotiques, aux antispasmodiques et aux adoucissans

comme aussi à des bains entiers ou des bains de siége, et aux injections tièdes, émollientes ou narcotiques dans l'intérieur de l'utérus.

Si l'inertie de l'utérus est due à des excès de contractions et à un travail prolongé, le repos et le sommeil suffisent ordinairement pour la faire cesser.

Si l'inertie de l'utérus est causée par une déplétion trop brusque et qu'il en résulte une hémorrhagie, qui est souvent dangereuse, et que les moyens indiqués ci-dessus soient insuffisans, il faut introduire la main dans l'utérus. Cette introduction de la main est nécessaire, dit Mme Lachapelle, dans la perte interne pour extraire le délivre ou les caillots, comme dans l'externe pour prévenir l'épanchement intérieur, et déterminer le resserrement permanent de l'organe. L'hémorrhagie s'est-elle établie pendant que le placenta reste encore attaché à l'utérus, on doit exciter les contractions de l'organe et l'expulsion du premier par les frictions hypogastriques, l'application du linge imbibé de vinaigre chaud, ou enfin recourir à l'opération du docteur Mojon, c'est-à-dire, l'injection par la veine ombilicale, XII—XV onces de liquide stimulant. Mais, si le sujet a déjà perdu trop de sang, il n'est pas de meilleur parti à prendre que celui de l'extraction du placenta opérée avec la main; ensuite on peut employer le seigle ergoté pendant plusieurs jours, à petites doses, pour rendre à l'utérus assez d'énergie pour revenir sur lui-même, et cela, d'une manière permanente.

En terminant, une réflexion se présente : c'est qu'il y a des femmes singulièrement prédisposées à l'inertie de la matrice et qui sont exposées à des pertes sanguines considérables; dans des cas pareils, il faut les surveiller de près, pour avoir le temps nécessaire d'agir; car il peut arriver une impulsion du sang vers l'utérus, avec assez d'énergie pour compromettre la vie en peu de temps.

IV.

Des vaisseaux et des nerfs qui se distribuent aux dents?

Les artères des dents proviennent de la maxillaire interne. Pour la mâchoire supérieure, un rameau fourni ordinairement par l'alvéolaire se divise en trois ou quatre ramuscules, qui pénètrent par les trous dentaires

dont se trouve perforée la tubérosité molaire, et se rendent aux dernières dents; un second, connu sous le nom de dentaire antérieur supérieur, naît de la sous-orbitaire, parcourt le canal dont il porte le nom, et se distribue aux dents antérieures. Quant à la mâchoire inférieure, elle est alimentée par l'artère dentaire inférieure, qui parcourt le conduit de ce nom, depuis son orifice postérieur jusqu'au trou mentonnier, où elle se divise en deux rameaux, dont l'un va s'épanouir à la face, l'autre continue le trajet primitif. Tous ces vaisseaux dentaires donnent des ramuscules très-déliés qui s'introduisent par le canalicule simple ou multiple de la dent, et vont s'épanouir dans la cavité de la pulpe.

Les veines ont et la même dénomination et le même cours. Chez le fœtus l'appareil vasculaire des dents est double.

Les nerfs sont les dentaires postérieurs supérieurs, dentaire supérieur antérieur, fournis par la deuxième branche du trifacial pour la mâchoire syncrânienne; le dentaire inférieur de la troisième branche de la cinquième paire, pour la mâchoire diacrânienne.

FIN DES QUESTIONS IMPOSÉES.

FACULTÉ DE MÉDECINE
DE MONTPELLIER.

Professeurs.

MM. CAIZERGUES, DOYEN.	*Clinique médicale.*
BROUSSONNET.	*Clinique médicale.*
LORDAT.	*Physiologie.*
DELILE.	*Botanique.*
LALLEMAND, *Examinateur.*	*Clinique chirurgicale.*
DUPORTAL.	*Chimie médicale.*
DUBRUEIL.	*Anatomie.*
DELMAS, *Suppléant.*	*Accouchemens, Maladies des femmes et des enfans.*
GOLFIN.	*Thérapeutique et Matière médicale.*
RIBES, PRÉSIDENT.	*Hygiène.*
RECH.	*Pathologie médicale.*
SERRE.	*Clinique chirurgicale.*
BÉRARD.	*Chimie générale et Toxicologie.*
RENÉ.	*Médecine légale.*
RISUENO D'AMADOR.	*Pathologie et Thérapeutique générales.*
. . . .	*Pathologie chirurgicale.*
ESTOR.	*Opérations et Appareils.*

Professeur honoraire : M. AUG.-PYR. DE CANDOLLE.

Agrégés en exercice.

MM. VIGUIER.
KÜHNHOLTZ.
BERTIN, *Examinaiteur.*
BROUSSONNET FILS.
TOUCHY.
DELMAS FILS, *Suppléant.*
VAILHÉ.
BOURQUENOD.

MM. FAGES.
BATIGNE.
POURCHÉ
BERTRAND.
POUZIN.
SAISSET, *Examinateur.*
. . . . .

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

SERMENT.

En *présence des Maîtres de cette École, de mes chers Condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être Suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe; ma langue taira les secrets qui me seront confiés ; et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfans l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.*

Que les hommes m'accordent leur estime, si je suis fidèle à mes promesses! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères, si j'y manque!

